3. Vult von Steyern P, Carlson P, Nilner K. All-ceramic fixed partial dentures designed according to the DC-Zirkon technique. A 2-year clinical study. *J Oral Rehabil*. 2005;32:180-187.
4. Raigrodski AJ, Hillstead MB, Meng GK, Chung KH. Survival and complications of zirconia-based fixed dental prostheses: A systematic Review. *J Prosthet Dent*. 2012;107:170-177.
5. Heintze SD, Rousson V. Survival of zirconia and metal supported fixed dental prostheses: a systematic review. *Int J Prosthodont*. 2010;23:493-502.
6. Pospiech PR, Rountree PR. Clinical evaluation of zirconia-based all ceramic posterior bridges: two-year results. *J Dent Res*. 2003;82:114.
7. AgustÃn-Panadero R, Fons-Font A, RomÃn-RodrÃguez JL, Granell-RuÃz M, Labaig-Rueda C. Behavior of porcelain-veneered zirconium oxide restorations after static. *J Dent Res*. 2011;90:291.
8. AgustÃn-Panadero R, Fons-Font A, Roman-Rodriguez JL, Granell-Ruiz M, del Rio-Highsmith J, Sola-Ruiz MF. Zirconia versus metal: a preliminary comparative analysis of ceramic veneer behavior. *Int J Prosthodont*. 2012;25:294-300.
9. Silva NR, Bonfante EA, Rafferty BT, Zavanelli RA, Rekow ED, Thompson VP. Modified Y-TZP core design improves all-ceramic crown reliability. *J Dent Res*. 2011;90:104-108.

* * *

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА РАЗВИТИЕ ГАЛЬВАНОЗА

Асп. А.В. Гончаров[1], асс. Т.Г. Исакова[2], асс. О.П. Гончарова[2]

Кафедра ортопедической стоматологии и гнатологии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Россия

При исследовании явлений гальванизма у лиц широкого возрастного диапазона (в возрасте от 18 до 83 лет) показано, что гальваноз у большинства пациентов проявляется невритом лицевого нерва, зубной болью, мышечной болью, сухостью во рту, вкусовыми извращениями, металлическим вкусом и «гальваническими» ощущениями. У таких пациентов, кроме признаков активации электрохимических процессов, изменений саливации и состава слюны, нередко наблюдаются нарушения функции жевания, заболевания пародонта, повреждения слизистой оболочки полости рта, сухость во рту, некроз пульпы. Основным контингентом пациентов, у которых развивается непереносимость зубных протезов, являются лица пожилого возраста [1, 2]. При исследовании клинических проявлений «синдрома жжения в полости рта» у лиц пожилого возраста (82±5,7 года) доказано, что у таких пациентов синдром развивается чаще, чем в более молодом возрасте [2—4]. Высокая частота развития непереносимости зубных протезов у лиц пожилого возраста обусловлена, в первую очередь, наличием у них соматических (гастроэнтерологических, эндокринных, онкологических заболеваний и др.) заболеваний, которые сопровождаются метаболическими и иммунными нарушениями, изменением pH биологических жидкостей, усугубляющих клинические проявления гальваноза [1—6]. Однако, несмотря на практическую важность проблемы гальваноза именно у лиц пожилого возраста, научная информация по этой проблеме фрагментарна и противоречива.

В настоящее время проблема развития гальваноза у пожилых людей приобрела новое звучание в связи с нередкой недоступностью для них дорогостоящих современных методов ортопедического лечения.

Цель исследования — сопоставление частоты выявления клинических причин развития гальваноза у пациентов в зависимости от возраста.

Материал и методы. Нами был обследован 71 пациент в возрасте от 48 до 83 лет, в том числе 55 пациентов пожилого и старческого возраста (от 60 до 83 лет). Всего были обследованы 12 (16,9%) мужчин и 59 (83,1%) женщин. Клинические методы обследования включали сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр слизистой оболочки полости рта, зубных протезов, оценку их разнородности, количество металлических единиц, гигиеническую оценка полости рта и зубных протезов. Был проведен анализ результатов гастроэнтерологических исследований, которые проводились в поликлиниках по месту жительства или в стационаре. Проанализированы данные клинической, инструментальной и лабораторной диагностика болезней желудочно-кишечного тракта, включая эзофагогастродуоденоскопию, исследование секреторной (кислотообразующей, ферментообразующей, слизеобразующей), экскреторной, моторно-эвакуаторной функций и др.

Результаты. Сравнительная характеристика жалоб больных гальванозом различного возраста показала, что разницы в частоте специфических жалоб, касающихся повышения активности электрохимических процессов в полости рта, у пациентов пожилого и старческого возраста (старше 60 лет) и лиц моложе 60 лет не отмечается: жжение языка, покалывание или зуд кончика языка, усиливающиеся во время еды отмечали все 100% пациентов обеих групп. Металлический привкус во рту ощущали 60% пациентов старше 60 лет и 56,3% — моложе 60 лет, извращение вкуса, ощущение «кислого», «соленого» наблюдали 29,1 и 25% больных соответственно. В то же время в возрастных группах отмечали значительное различие частоты таких симптомов, как парестезия слизистой оболочки полости рта, возникающая после протезирования: у пожилых пациентов — 32,7%, у пациентов моложе 60 лет — 18,8% ($p<0,05$); сухость слизистой оболочки (гипосаливация): 49,1% у пожилых пациентов и 25% у пациентов моложе 60 лет ($p<0,05$); психоневрологическая симптоматика (раздражительность, головные боли, слабость, нарушение сна, канцерофобия и др.): 92,7% у пожилых пациентов и 43,8% у пациентов моложе 60 лет ($p<0,05$). При осмотре полости рта больных гальванозом пожилого и старческого возраста чаще отмечались изменения слизистой оболочки языка и области протеза. Боковые поверхности и кончик языка нередко были умеренно гиперемированы, отмечались отпечатки зубов на его боковой поверхности, что свидетельствовало об его отеке, наблюдавшемся у 36,4% пациентов. У 40,0% пациентов выявлялось покраснение слизистой оболочки десны в области протеза. У пациентов в возрасте моложе 60 лет эти признаки отмечались реже. Таким образом, практически все больные гальванозом, независимо от возраста, предъявляли жалобы на чувство жжения и зуда в языке. В то же время пациенты пожилого и старческого возраста чаще предъявляли жалобы на раздражительность, головные боли, слабость, нарушение сна, у них отмечались канцерофобия и др. психоневрологические симптомы, парестезии слизистой оболочки полости рта, возникающие после протезирования, сухость слизистой оболочки полости рта, что заставляло их постоянно полоскать или смачивать рот водой. Среди прочих геронтологических особенностей пациентов в возрасте 60 лет и более, которые выявлялись при стоматологическом обследовании, важно отметить нередко наблюдающиеся:

— сужение суставной щели, грибовидную деформацию головки сустава, смещение суставных головок сзади, уплощение суставных поверхностей, появление в ней узур, клювовидных образований;

— значительную атрофию тканей пародонта, в особенности альвеолярного отростка, снижение его «сопротивляемости» нагрузкам, остеопороз;

— атрофию бугров верхней челюсти;

— уплощение свода неба;

— выраженность *torus palatinus*;

— особенностью пациентов с гальванозом является атрофия мышечных валиков.

Учитывая, что штанповано-паянными стоматологическими конструкциями, нередко включающими разнородные металлы, в настоящее время в основном пользуются лица пожилого и старческого возраста, для предупреждения признаков гальваноза врачам-стоматологам-ортопедам следует особенно тщательно проводить опрос и осмотр таких пациентов.

Вывод. Значительных различий частоты жалоб, касающихся повышения активности электрохимических процессов в полости рта, у пациентов пожилого и старческого возраста (старше 60 лет) и лиц моложе 60 лет не выявлено. У пациентов пожилого и старческого возраста достоверно чаще, чем у лиц моложе 60 лет, отмечаются парестезия слизистой оболочки полости рта, возникающая после протезирования, сухость слизистой оболочки (гипо-